

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1928-1929. — N° 71

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF
DE
L'INFECTION PUERPÉRALE
PAR LE SULFARSÉNOL

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Samedi 22 décembre 1928

PAR

François-Jean-Charles VERRÉ

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à SAINT-QUAY-PORTRIEUX (Côtes-du-Nord), le 20 octobre 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ANDÉRODIAS, professeur...	Président.
		BÉGOUIN, professeur...	{ Juges.
		PERY, agrégé	
		PAPIN, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1928

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1928-1929. — N° 71

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF
DE
L'INFECTION PUERPÉRALE
PAR LE 'SULFARSÉNOL

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Samedi 22 décembre 1928

PAR

François-Jean-Charles VERRÉ

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à SAINT-QUAY-PORTRIEUX (Côtes-du-Nord), le 20 octobre 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ANDÉRODIAS, professeur....	<i>Président.</i>
		BÉGOUIN, professeur... ..	} <i>Juges.</i>
		PERY, agrégé	
		PAPIN, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, POUSSEON, MOURE, PRINCETEAU,
W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZES.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGÈS.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. DELAUNAY (Physiologie). MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	JEANNENEY.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	N.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.
Maladies mentales.....	PERRENS.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	N.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac..	N.
Accouchements.....	FAUGÈRE.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MERE

En témoignage de mon affection et de
mon infinie reconnaissance pour tout ce
que je lui dois.

A MON PERE

A MA SOEUR

A MES PARENTS ET AMIS

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BRUGERE

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine
et des Colonies,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR GAUTRET

*Chef de Clinique d'accouchements
à la Faculté de Médecine.*

Remerciements.

A MES MAÎTRES
DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE BORDEAUX
DE L'ECOLE ANNEXE DE MEDECINE NAVALE DE BREST
DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ANDERODIAS

*Professeur de Clinique d'accouchements
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Accoucheur des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Nous le remercions vivement de la grande bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant de nous confier un sujet de thèse et d'en assurer la présidence.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF
DE
L'INFECTION PUERPÉRALE
PAR LE SULFARSÉNOL

INTRODUCTION

La question des infections puerpérales est toujours d'actualité. A son sujet, les opinions les plus diverses ont été soutenues, les traitements les plus variés ont été essayés avec plus ou moins de succès; si bien qu'au Congrès de la fièvre puerpérale de Strasbourg, en 1923, le Professeur Alfieri (de Pavie) concluait son rapport sur les traitements de cette affection : « La thérapeutique de la fièvre puerpérale est toujours incertaine et vacillante, elle reste encore absolument inefficace contre les formes violentes et graves. »

Mais dans cette maladie, plus que dans toute autre, il faut prendre une décision rapide et agir vite. De la rapidité d'action dépend toujours le succès. Il faut donc que le médecin praticien ne soit pas embarrassé de la conduite à tenir.

A la Clinique obstétricale de Bordeaux, depuis le 1^{er} janvier

1924, sous l'impulsion du Professeur Rivière, on traite systématiquement toutes les femmes paraissant cliniquement atteintes d'infection puerpérale par les arsénobenzènes. On emploie d'abord le novarsenobenzol en injection intraveineuse, puis à partir du 1^{er} décembre 1924, le sulfarsénol en injection sous-cutanée.

En 1925, le Docteur Lapervénche étudiait, dans sa thèse, le mode d'action des sels d'arsenic dans l'infection puerpérale et démontrait la valeur de la méthode.

Cette médication semble constituer le traitement de choix des fièvres puerpérales chez toutes les accouchées. Dès que cette infection est cliniquement constituée, il importe d'appliquer cette méthode à l'exclusion de toute autre; elle suffit généralement à enrayer les accidents et à empêcher l'infection de s'aggraver et de rendre toute thérapeutique impuissante.

En 1927, le Docteur Guinaudeau, dans sa thèse, apporte de nouveaux faits cliniques en faveur de l'action du sulfarsénol. Son étude s'arrête au mois de novembre 1927.

M. le Professeur Andérodias, successeur de M. Rivière à la chaire de clinique obstétricale, pensa que l'étude des observations de cette dernière année (novembre 1927-décembre 1928) permettrait de mieux juger encore de l'efficacité du traitement. Nous le remercions vivement d'avoir bien voulu nous permettre d'en faire le sujet de notre thèse.

Nous envisagerons successivement dans ce travail :

- 1° La revue générale des méthodes de prophylaxie et de traitement des infections puerpérales.
 - 2° La morbidité et la mortalité par infection à la Clinique obstétricale du 31 octobre 1927 au 1^{er} décembre 1928.
 - 3° Le sulfarsénol et le zinc-sulfarsénol dans l'infection puerpérale. Traitement : a) préventif; b) curatif.
 - 4° Les observations et leur critique.
 - 5° Les conclusions.
-

CHAPITRE PREMIER

REVUE GENERALE DES METHODES DE PROPHYLAXIE ET DE TRAITEMENT DES INJECTIONS PUERPERALES

L'infection puerpérale étant le danger permanent des services d'obstétrique et le souci constant des accoucheurs, nous allons passer une revue rapide des procédés destinés à la combattre, d'abord au point de vue préventif, ensuite curatif. Toutes ces méthodes sont basées sur deux principes qu'il importe de respecter, à savoir l'asepsie et l'antisepsie.

Prophylaxie des injections puerpérales

Nous envisagerons successivement les moyens locaux et les moyens généraux.

I. — MOYENS LOCAUX.

1° Dès l'entrée de la femme dans la salle de travail, on procédera à une désinfection de la région périnéo-vulvaire à l'alcool iodé.

2° On réduira au strict minimum les explorations qui risquent d'apporter de l'extérieur des germes virulents, et les interventions susceptibles de créer des lésions qui serviraient de portes d'entrée à l'infection. Toutes les manœuvres seront réalisées avec une asepsie absolue.

3° Si la femme est en puissance d'infection génitale, on utilisera des antiseptiques locaux tels que le permanganate de

potasse, les hypochlorates, le nitrate d'argent en solution à 2 p. 100, l'iode.

4° L'antivirus streptococcique de Lévy-Solal, étudié par M. le Professeur Andérodias dans la thèse de son élève Robert, a donné des résultats encourageants. Le pansement intra-utérin est effectué aussitôt après l'accouchement, et la mèche imprégnée du vaccin est renouvelée au bout de vingt-quatre heures. On applique systématiquement trois pansements.

II. — MOYENS GÉNÉRAUX.

L'action des antiseptiques chimiques sur les microbes est peu sûre et peu durable, la prophylaxie locale est donc insuffisante; il faut tenter de la rendre efficace par des procédés qui agiront sur l'ensemble de l'économie. Nous nous adresserons à la vaccinothérapie, qui suscitera les défenses de l'organisme, à la sérothérapie, qui lui fournira des anticorps tout préparés, à la chimiothérapie, qui introduira dans la circulation des antiseptiques chimiques.

1° *La vaccinothérapie.* — Les vaccins préconisés sont nombreux et varient selon les procédés utilisés pour atténuer la virulence des microbes. Nous distinguerons :

a) Les hydrovaccins, préparés avec des microbes tués par le chauffage, en solution aqueuse;

b) Les lipovaccins avec des microbes enrobés dans un élément huileux;

c) Les virus-vaccins avec des microbes sensibilisés à la Besredka;

d) Les vaccins avec microbes tués à l'iode (Ranque et Senez);

e) Les vaccins avec microbes vivants à virulence atténuée au phénol.

Ces différents vaccins ont l'inconvénient de n'établir l'immunité qu'après une phase négative de sept à dix jours, or, les infections puerpérales graves apparaissent le plus souvent dans les cinq premiers jours.

L'association de la vaccinothérapie et de la sérothérapie antistreptococcique, tentée par Louros (d'Athènes), n'a pas été heureuse; elle avait pourtant l'avantage de supprimer la phase négative de la vaccination.

L'immunizol 42 de Grémy a donné des résultats satisfaisants à Delmas. On injecte, à la fin du travail, un demi-centicube de ce vaccin, cette dose est doublée au bout de quarante-huit heures, puis augmentée d'un demi-centicube de deux jours en deux jours. L'injection se fait sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse suivant les cas.

2° *La sérothérapie.* — Les sérums, qu'ils soient monovalents ou polyvalents, ont donné peu de résultats, ce qui est dû, pour une grande part, à la multiplicité des races de streptococques et à leurs caractères bactériologiques. Heitz écrit : « Les sérums des animaux vaccinés contre les microbes ne sécrétant pas ou peu de toxines se montrent en général d'une inefficacité remarquable. »

De plus, à la suite des injections, on peut observer des accidents sériques.

On a utilisé avec succès le sérum antipyogène polyvalent de Leclainche et Vallé, ou opsolysine injectable, ainsi que le sérum antistreptococcique de l'Institut Pasteur (Robiolis).

3° *La chimiothérapie.* — Les injections d'antiseptiques chimiques dans la circulation ont été introduites assez récemment dans la thérapeutique.

On essaya les injections de nucléinate de soude (Beck) et l'administration de rivanol.

Le sulfarsénol a été introduit dans la prophylaxie des injections puerpérales à Bordeaux, depuis 1924. Le traitement préventif par des injections sous-cutanées de sulfarsénol est appliqué à toute femme ayant eu un accouchement compliqué ou subi une intervention difficile sans attendre l'apparition des phénomènes infectieux.

Traitement curatif des injections puerpérales.

I. — MOYENS LOCAUX.

A. *Thérapeutique vulvo-vaginale.* — La lutte contre les lésions infectieuses de la vulve, du vagin et de la région périnéale se fait par les antiseptiques habituels que nous avons mentionnés dans la prophylaxie locale des infections puerpérales. Mais ce traitement est presque illusoire, étant donné la virulence des germes pathogènes et le peu de durée de contact de ces antiseptiques, la vaccinothérapie locale étant mise à part.

B. *Thérapeutique utérine.* — Nous citerons :

1° Les irrigations continues avec le liquide de Dakin (Prof. Andérodias). Les injections intra-utérines avec des solutions diverses. Le drainage de l'utérus avec des drains souples ou rigides. Les pansements intra-utérins à la teinture d'iode, au protargol, à l'essence de térébenthine (Fabre), au bouillon lactique (Bar-Metzger). Les irrigations avec la solution de nitrate d'argent à 2,5 p. 100.

2° Le nettoyage et l'évacuation de la cavité utérine : curage, curettage, écouvillonnage.

3° Au point de vue chirurgical, l'hystérectomie dans les cas d'infection grave.

4° La vaccination locale (Lévy, Solal et Ravina, Prof. Andérodias et Robert), la mèche saturée d'antivirus streptococcique est portée directement au contact de toute la surface utérine et dans les culs-de-sac vaginaux. Les pansements sont renouvelés toutes les vingt-quatre heures jusqu'à sédation des accidents ou la naissance des phénomènes septicémiques indiquant que l'étape locale est déjà franchie.

II. — MOYENS GÉNÉRAUX.

Ils ont une double indication, d'une part, soutenir et renforcer les défenses de l'organisme, d'autre part, essayer de détruire les germes infectieux qui ont envahi l'économie.

La première indication est résolue en surveillant l'alimentation et l'hygiène de la malade, en assurant le bon fonctionnement de l'intestin et des émonctoires, en soutenant le cœur et stimulant le système nerveux. On fera, au besoin, des injections sous-cutanées de sérum, ou on emploiera la méthode de Murphy.

La destruction des germes pathogènes, agents de l'infection puerpérale, n'est pas chose aisée. On se heurte tout d'abord à la multiplicité de ces germes, ce qui rend aléatoire l'usage des sérums et vaccins. Ces derniers devront être polyvalents pour avoir quelques chances d'agir.

Parmi les microbes les plus souvent rencontrés, le streptocoque vient en premier lieu, dans 38 p. 100 des cas, selon Couvelaire et Vinaver. Ce sera surtout contre lui que porteront les efforts de la thérapeutique.

Parmi les traitements les plus fréquemment utilisés :

1° *La sérothérapie.* — L'opsolysine injectable de Leclainche et Vallée, en injections sous-cutanées ou intraveineuses, est surtout employée.

2° *La vaccinothérapie.* — Les vaccins sont les mêmes que ceux énumérés plus haut. Les autovaccins semblent préférables aux stock-vaccins, les races microbiennes étant identiques, mais il n'est pas toujours facile de se les procurer.

3° *La chimiothérapie.* — On injecte dans la circulation sanguine :

a) L'argent colloïdal et l'électrargol en injections intraveineuses;

b) Le sérum térébenthiné à 1 p. 200 en injections sous-cutanées;

c) L'uroformine en injections intraveineuses;

d) La septicémine en injections intraveineuses;

e) La trypaflavine;

f) Le sulfarsénol et le zinc-sulfarsénol en injections sous-cutanées.

4° *La protéinothérapie.* — Les injections de sérum de convalescentes d'infection puerpérale, de sérum antidiphtérique, de sérum de cheval ont donné dans certains cas une amélioration de l'affection.

L'injection de sang hémolysé selon la méthode de Descarpentries a été suivie d'un réveil des défenses organiques dans les observations rapportées.

La leucocytose artificielle se fait par des injections de nucléinate de soude ou d'acide nucléinique.

5° *L'abcès de fixation.* — Il possède une valeur pronostique certaine. Son action thérapeutique est très discutée et divise les accoucheurs en autant de partisans que d'ennemis. Metzger, à la Maternité de l'Hôpital Tenon, obtient d'excellents résultats en associant à l'abcès de fixation fait précocement, de la glace sur le ventre et de la bouillie lactique sur les plaies vaginales.

6° *Les médications associées.* — Dans des cas assez nombreux, le médecin a recours soit simultanément, soit successivement à des thérapeutiques différentes. L'association de ces traitements donne des résultats que ne permettraient pas d'obtenir chacun d'entre eux employé seul.

CHAPITRE II

MORBIDITE ET MORTALITE PAR INJECTION

(à la Clinique obstétricale du 1^{er} novembre 1927
au 1^{er} décembre 1928).

Comme nos prédécesseurs, Lapervénche et Guinaudeau, nous nous conformerons à la règle proposée par Hauch au Congrès de la fièvre puerpérale de 1923, et nous considérons que tous les cas dans lesquels la fièvre atteint ou dépasse 38 degrés rectale dans le *post partum*, ne serait-ce qu'une seule fois, sont à englober dans notre statistique. Nous ne tiendrons pas compte des élévations thermiques apparues au cours des douze heures qui suivirent l'accouchement, de même nous laisserons de côté les cas dans lesquels ces élévations thermiques ont été reconnues comme relevant de causes extra-génitales : affections pulmonaires (tuberculose, bronchites, broncho-pneumonies, etc., etc.), affections intestinales (constipation), affections pyélorénales (pyélonéphrites), angines, enfin, infections mammaires.

Nous devons cependant dire que cette distinction nous a parfois été difficile, et que l'absence de renseignements cliniques sur un certain nombre d'observations de fièvre des suites de couches fait que nous les avons peut-être indûment comprises dans notre chiffre de cas d'infections puerpérales, ce qui a pu contribuer à l'exagérer. De plus, il s'agit, sur nos courbes, de températures axillaires, ce qui nous oblige à prendre pour limite inférieure la température de 38 degrés axillaire.

Notre étude concerne un total de 967 observations dont :
925 accouchements prématurés ou à terme et
42 avortements.

Le nombre des cas d'infection que nous avons relevé est de 152. Nous avons divisé ces cas en trois catégories suivant que l'infection nous est apparue légère, moyenne ou grave.

Dans la première catégorie, nous avons rangé les observations dans lesquelles la température n'a dépassé 38 degrés qu'une ou deux fois, sans que le pouls s'élève sensiblement au-dessus de 100, soit 34 cas.

Dans la seconde catégorie entrent les cas relatifs à des températures situées entre 38 et 39 degrés, avec un pouls de 100 à 120, sans atteinte marquée de l'état général, parfois avec quelques frissons, soit 91 cas.

Dans la troisième catégorie, enfin, entrent des températures dépassant 39 degrés, avec un pouls rapide dépassant parfois 120, avec frissons et atteinte de l'état général, soit 27 cas dont 6 décès.

La mortalité à la Clinique obstétricale a été, pendant cette période, de 7 décès, dont 6 par infection puerpérale et 1 par apoplexie utéro-placentaire chez une femme morte quelques heures après hystérectomie.

Il en résulte que le pourcentage de morbidité générale du service par infection est de 15,71. Dans la précédente période, sur laquelle ont porté les recherches de Guinaudeau, ce chiffre s'élevait à 10,74 p. 100, et, dans la thèse de Lapervenche, il oscillait, suivant les années, entre 16 et 30 p. 100.

Faut-il donc en conclure que la morbidité par infection, déjà supérieure à la morbidité moyenne depuis 1924, est en augmentation à la Clinique?

Nous insisterons d'abord sur ce fait qu'un certain nombre d'observations que nous avons dû comprendre dans notre chiffre de 152 ne comportaient aucun renseignement clinique, et nous demeurons persuadés que certaines d'entre elles doivent concerner des températures non liées à l'infection puerpérale (infections mammaires, gripes légères, etc.). Si bien que notre

morbidité se rapproche de celle signalée dans les statistiques et qui est de 10 à 12 p. 100 (J.-L. Wodon).

Nous croyons, en outre, que la limite inférieure à 38 degrés reste encore un peu élevée, bien des femmes de présentant en réalité aucun autre symptôme que cette simple élévation thermique, d'ailleurs parfois unique, avec un pouls souvent aux environs de 80 et pas de modifications appréciables des lochies. Ce chiffre de 132, s'il est d'une absolue rigueur, nous paraît donc être sensiblement au-dessus de la vérité.

Si nous envisageons maintenant le nombre des décès par infection puerpérale, nous nous trouvons encore en augmentation considérable sur les chiffres de nos prédécesseurs. Du 1^{er} janvier 1924 au 1^{er} mars 1925, sur 1.129 accouchements, Lapervanche ne notait aucun décès par infection puerpérale à la Clinique obstétricale. Du 1^{er} mars au 31 octobre 1927, sur 2.223 accouchements, Guinaudeau enregistrait 2 décès par infection puerpérale, soit moins de 1 p. 1.000. Pour notre part, du 31 octobre 1927 au 1^{er} décembre 1928, nous en comptons 6, soit 6,2 p. 1.000.

En présence de cette augmentation de morbidité et de mortalité, voyons les facteurs qui ont été susceptibles de l'influencer.

En premier lieu, nous connaissons le rôle des interventions obstétricales; quel a été pour chacune d'elles le pourcentage de morbidité et de mortalité?

1° *Par forceps*. — Il a été pratiqué, pendant ces treize derniers mois, 110 applications de forceps avec 31 suites fébriles dont 5 graves, y compris 1 décès. Il s'agissait d'un forceps à la partie haute de l'excavation pour gros enfant, production d'un thrombus vaginal avec fissure probable du segment inférieur; mort par péritonite purulente quatre jours après.

La morbidité est donc de 28,18 p. 100.

La mortalité de 0,99 p. 100.

Rappelons ici que, pour Hauch, la morbidité générale des opérations obstétricales atteignait 42 p. 100 et la mortalité 3,8 p. 100.

2° *Par délivrance artificielle.* — Nous avons compté 14 délivrances artificielles avec 5 suites fébriles, soit une morbidité de 37,5 p. 100. Metzger, à Tenon, a cité le chiffre de 7 p. 100, mais avec Bar, il s'élevait à 47 p. 100.

3° *Par versions par manœuvres internes.* — Nos observations comptent 11 versions par manœuvres internes, dont 3 suites fébriles, soit une morbidité de 27,2 p. 100.

4° *Par curage digital.* — Nous avons relevé 15 curages, dont 13 du *post abortum* avec 3 suites fébriles, soit une morbidité de 23,07 p. 100, et 2 du *post partum* avec 2 suites graves dont 1 décès.

Dans la première, il s'agissait d'une secondipare, absolument apyrétique pendant les trois jours qui suivirent l'accouchement, chez laquelle on pratiqua un curage le quatrième jour pour hémorragies, fièvre, avec un col resté largement ouvert. Le curage ramena des débris de placenta et de caduque, mais il fut suivi d'une aggravation importante de l'état général accompagnée de symptômes de psychose puerpérale. Traitée dès le début des accidents par le sulfarsénol et la septicémine, elle quitta le service dans un état assez grave. La guérison survint chez elle une dizaine de jours plus tard.

Dans la seconde, il s'agissait d'adhérences anormales du placenta, révélées le sixième jour par une hémorragie formidable qui fut arrêtée par curettage et curage, suivis de tamponnement à l'antivirus streptococcique. La malade mourut le onzième jour, en pleine septicémie, après traitement par le sulfarsénol et l'abcès de fixation.

Disons qu'en pareils cas, l'hystérectomie précoce, — malheureusement différée ici à cause de l'anémie aiguë, l'hémorragie étant arrêtée, — apparaît comme le seul traitement recommandable (Reeb) et que les curages et curettages sont le plus souvent suivis d'injections puerpérales mortelles.

Donc, un premier fait est à constater, c'est que notre chiffre de morbidité et de mortalité a été lourdement grevé par les interventions obstétricales.

Quoi qu'il en soit, nous nous trouvons en présence de 6 décès. Doivent-ils être raisonnablement mis à la charge de la thérapeutique par le sulfarsénol largement appliqué à la Clinique? Le premier de ces décès est nettement lié au traumatisme obstétrical qui a entraîné une péritonite purulente (V. plus haut : *Forceps et thrombus vaginal*). Cette malade reçut du sulfarsénol préventif, mais il semble qu'une intervention chirurgicale précoce pouvait seule lui donner quelques chances de guérison.

Le deuxième décès, survenu après un accouchement spontané, concerne une femme chez laquelle la laparotomie pour péritonite révéla, au cinquième jour après l'accouchement, un abcès de l'ovaire gauche. Cette femme présentait en plus un passé annexiel net qui fut réveillé par le traumatisme obstétrical. Le sulfarsénol fut appliqué précocement dès le début des accidents. Ce décès est du même ordre que ceux signalés dans la thèse de Guinaudeau.

Le troisième cas concerne une malade entrée dans le service après vingt-quatre heures de travail, présentant une infection amiotique grave, avec infiltration considérable du segment inférieur rendu impropre à toute dilatation, qui nécessita une hystérectomie en bloc à la suite de laquelle la malade succomba sept jours plus tard. Là encore, le sulfarsénol fut employé dès le début.

Le quatrième décès a été étudié plus haut (adhérences anormales du placenta). Le sulfarsénol ne fut appliqué dans ce cas que deux jours après le début des accidents.

Nos dernières observations concernent 2 avortements chez deux femmes décédées quelques heures après leur entrée dans le service. Aucune d'elles ne reçut de sulfarsénol. L'une présentait une perforation utérine, et l'autre une péritonite purulente.

Donc, les chiffres de mortalité que nous rapportons augmentent le pourcentage global que donnait Guinaudeau (0,039 p. 100), puisque nous avons pour notre propre période le chiffre de 0,62 p. 100.

Mais nous croyons pouvoir continuer à affirmer qu'ils ne modifient pas l'impression nettement favorable que lui donnait le sulfarsénol. Sans doute, nous ne pouvons, non plus invoquer un chiffre de mortalité très abaissé, mais nous pouvons dire que tous nos cas mortels ne relevaient que d'une thérapeutique chirurgicale. Nous ajouterons, cependant, que le traitement n'a souvent pas été appliqué avec toute la rigueur désirable. Nombreux sont les cas dans lesquels l'infection préventive de sulfarsénol n'a pas été faite chez des malades placées dans des conditions propices au développement d'infections graves : touchers répétés, œuf ouvert depuis plusieurs jours, échecs d'interventions en ville, rétentions de membranes, etc.

Nous pensons donc qu'il y a lieu de maintenir les règles précédemment admises dans la thèse de Guinaudeau :

1° Dès qu'il y a doute sur l'asepsie pendant l'accouchement, manœuvres longues et pénibles, on fera suivre l'intervention d'une injection prophylactique de 0 gr. 12 de sulfarsénol ou 0 gr. 6 de zinc-sulfarsénol ;

2° Dès qu'on constate, au cours des suites de couches, une élévation thermique atteignant ou dépassant 37°3 avec ascension du pouls, sans qu'on puisse la rapporter à une cause extra-génitale, on recourra encore à l'injection prophylactique qu'on répétera tous les deux jours. Dans les cas de fièvres très élevées et précoces avec frissons, pouls petit et rapide annonçant une forme grave, la dose de 0 gr. 18 de sulfarsénol ou 0 gr. 12 de zinc-sulfarsénol trouvera son indication.

CHAPITRE III

LE SULFARSENOL ET LE ZINC-SULFARSENOL DANS L'INJECTION PUERPERALE

Le sulfarsénol et le zinc-sulfarsénol.

Le premier auteur qui utilisa d'abord les arsénobenzènes dans l'infection puerpérale, Marbais, traitait uniquement des malades qui présentaient des signes de spécificité. F. Benoît, au Congrès de la fièvre puerpérale de 1923, considère le novarsénol comme un puissant antiseptique, très efficace dans les accidents infectieux des suites de couches. Bouffes de Saint-Blaise en obtient d'excellents résultats à la Maternité de l'Hôpital Saint-Antoine.

L'action bactéricide des sels d'arsenic est connue depuis les expériences de Miller, Chalfaut et Allison, en 1918. Bruhl et Michaud, en 1919, étudient le pouvoir antiseptique du novarsénol sur les streptocoques, diplocoques et staphylocoques. Lapervanche avec Flye-Sainte-Marie, interne du Professeur Sabrazès, étudie l'action comparée du novarsénol et du sulfarsénol. Il démontre que ce dernier sel possède un pouvoir microbicide plus fort que le 914 et est moins toxique.

Lehnoff-Wild, étudiant les composés métalliques du sulfarsénol, prouve expérimentalement que le zinc-sulfarsénol est moins toxique et plus actif que le sulfarsénol.

Index chimiothérapique chez la souris :

914, 1/7,4;

Sulfarsénol, 1/13°;

Zinc-sulfarsénol, 1/66°.

La supériorité du zinc-sulfarsénol est donc apparente. De toutes ces expériences, il résulte que le sulfarsénol et le zinc-sulfarsénol sont préférables au novarsénol. Ils sont injectables par voie sous-cutanée; convenablement dilués, ils sont peu douloureux et ne donnent pas de réaction locale intense. Les crises nitritoides sont évitées, car les doses injectées sont minimes, au maximum 0 gr. 18 pour le sulfarsénol, 0 gr. 12 pour le zinc-sulfarsénol.

Il ne s'est produit aucun accident sérieux à la clinique, l'injection sous-cutanée ne présentant pas les dangers d'une injection intraveineuse comme avec le novarsénol; elle peut provoquer quelquefois des réactions légères telles que des érythèmes au point d'injection, mais sans aucune gravité.

L'arsenic n'a pas seulement un pouvoir microbicide contre le streptocoque, mais il est tonique et reconstituant pour le terrain sur lequel évolue l'infection. Bloch et Lapervenche ont, en effet, remarqué l'augmentation du nombre des leucocytes polynucléaires, ce qui démontre une exaltation des moyens de défense.

Nous avons donc à notre disposition un médicament qui satisfait à toutes les directives du traitement d'une infection, c'est-à-dire de ne pas nuire, de ne diminuer en rien, d'augmenter, si possible, les forces de résistance de la malade à l'égard de son mal.

Les indications et contre-indications du sulfarsénol et du zinc-sulfarsénol.

I. — INDICATION DU TRAITEMENT PRÉVENTIF.

Les sels d'arsenic doivent-ils être injectés systématiquement à toutes les accouchées ou seulement à celles dont l'accouchement aura été laborieux ? Nous rapportons les indications du Docteur Bourrel dans sa thèse :

« Il serait ridicule d'essayer d'immuniser contre l'infection

puerpérale des femmes qui n'en ont aucun besoin, et nous commettrions une grosse faute si nous ne faisons du sulfarsénol à certaines autres qui ont présenté pendant leur grossesse des moments de déficience dont les antécédents généraux ou génitaux sont douteux. »

C'est pourquoi nous grouperons nos indications :

A. — Suivant l'accouchement;

B. — Suivant l'accouchée.

Etudions successivement chaque division :

A. — *Suivant l'accouchement.*

1° Lorsqu'il y aura des doutes sur l'asepsie d'un accouchement :

- a) Asepsie de l'opérateur douteuse;
- b) Rupture de la poche des eaux hors du contrôle obstétrical;
- c) Longueur du travail avec examens répétés;
- d) Expulsion d'un fœtus mort;
- e) Infection amniotique;
- f) Avortement. Accouchement non surveillé.

2° Chaque fois que l'accoucheur aura été amené à tenter des manœuvres obstétricales, même avec la plus parfaite asepsie, surtout si la main ou l'instrument ont pénétré dans l'utérus.

- a) Dilatation artificielle du col;
- b) Evacuation extemporanée sous rachi-anesthésie;
- c) Application de forceps;
- d) Version par manœuvres internes;
- e) Extraction manuelle du siège. Manœuvres sur tête dernière;
- f) Opérations mutilatrices;
- g) Délivrance artificielle;
- i) Tamponnement intra-utérin.

B. — *Suivant l'accouchée.*

1° Quand son état général crée un terrain de moindre résistance :

- a) Chez les anémiées, les surmenées;
- b) En cas d'intoxication légère au cours de la grossesse;
- c) Toutes les causes de débilitation au cours de la grossesse ou au moment de l'accouchement, en particulier l'hémorragie de la grossesse ou de la délivrance.

2° Chaque fois que, localement, il pourra y avoir prédisposition à l'infection :

- a) Par une maladie déjà existante, telle que la blennorragie;
- b) Par une déchirure étendue du périnée;
- c) Par une rétention placentaire, membraneuse ou fœtale.

II. — INDICATIONS DU TRAITEMENT CURATIF.

Depuis 1923, au Congrès de Strasbourg, la majorité des accoucheurs, avec Hauch, admettent qu'il y a infection puerpérale toutes les fois que, dans les suites de couches, la température rectale atteint ou dépasse 38 degrés, même une seule fois, les élévations thermiques qui se produisent au cours des douze heures suivant l'accouchement n'étant pas retenues. Il faut, naturellement, que cette fièvre soit d'origine génitale, et non pas résultant d'affections telles que tuberculose, pyélonéphrites, colibacilloses, etc.

Sont donc traitées toutes les malades dont la température axillaire tend à dépasser 38 degrés et dont le pouls reste accéléré. Les injections sont répétées tous les deux jours jusqu'au retour à la normale du pouls et de la température et jusqu'à ce qu'il y ait amélioration des symptômes locaux et généraux. A ce traitement, s'adjoint l'application d'une vessie de glace sur le ventre.

III. — CONTRE-INDICATIONS AUX TRAITEMENTS PRÉVENTIF ET CURATIF PAR LE SULFARSÉNOL.

Elles sont peu nombreuses en raison des faibles doses injectées. Ce sont : l'éclampsie, l'asystolie, l'urémie, l'ictère et les troubles graves du fonctionnement rénal et hépatique.

Il faudra donc rechercher l'albumine chez chaque malade. Si on la trouve, on doit, si possible, s'assurer de la perméabilité rénale, au besoin pratiquer un dosage d'urée dans le sang et une constante d'Ambard. Sous cette garantie et avec une surveillance attentive, on pourra instituer la médication.

IV. — LES DOSES.

Le traitement préventif a été institué en une seule injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol ou 0 gr. 6 de zinc-sulfarsénol, faite sitôt après l'accouchement ou l'intervention. Le traitement curatif de l'infection constituée est appliqué dès l'apparition des premiers signes, c'est-à-dire l'élévation du pouls et de la température, par une injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol ou 0 gr. 6 de zinc-sulfarsénol, répétée de deux jours en deux jours jusqu'à sédation des phénomènes infectieux. Si le cas est particulièrement grave, on augmentera les doses : 0 gr. 18 pour le sulfarsénol et 0 gr. 12 pour le zinc-sulfarsénol.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Les documents cliniques que nous rapportons ont trait aux malades ayant reçu du sulfarsénol ou du zinc-sulfarsénol, comme agent de thérapeutique de l'infection puerpérale, du 1^{er} novembre 1927 au 1^{er} décembre 1928.

Suivant les indications du traitement préventif, — déjà formulées, — 33 malades reçurent du sulfarsénol sous-cutané. Nous en citerons quelques-unes dont les suites de couches furent absolument normales. Nous insisterons principalement sur celles dont l'accouchement fut suivi d'une infection légère.

La thérapeutique curative par le sulfarsénol fut appliquée à 169 malades dès l'apparition des premiers signes ou pendant le cours de leur infection. Nous rapportons 56 de ces cas, choisis parmi ceux qui nous ont paru les plus typiques et les plus graves.

Les observations seront ainsi classées :

- 1° Accouchements normaux;
- 2° Interventions obstétricales (forceps, versions par manœuvres internes, délivrances artificielles, basiotripsies).

Nous ferons ensuite la critique de ces observations et nous discuterons les résultats de la méthode.

Sulfarsénol préventif.

OBSERVATION I.

Mme S..., 38 ans (n° 256), 8 avril 1928. Deux grossesses antérieures normales.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Infection légère. La température atteint 37°5 le deuxième jour; pouls à 100. Cet état se maintient ainsi jusqu'au septième jour où il y a un clocher à 39°1. Pouls à 100. Retour à la normale le huitième jour. Traitement, 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION II.

Mme L..., 23 ans (n° 289), 23 avril 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps à la partie supérieure de l'excavation pour souffrance fœtale après échec de forceps en ville. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Il n'y a pas de température, mais le pouls s'élève à 100, les quatrième et cinquième jours, et revient à 80 le septième.

OBSERVATION III.

Mme B..., 29 ans (n° 631), 5 septembre 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion. Déchirure complète du périnée. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Légèrement fébriles. Température à 38°1 et pouls à 100 le quatrième jour. Cet état persiste jusqu'au neuvième jour. Retour à la normale le dixième. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION IV.

Mme L..., 24 ans (n° 656), 16 septembre 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps au détroit supérieur en gauche transverse pour bassin rétréci. Enfant mort. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Le cinquième jour, température à 38°5; pouls à 120. Le huitième, 38°4, pouls à 100. Retour à la normale le dixième jour. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION V.

Mme M..., 28 ans (n° 704). Primipare.

Accouchement : Forceps en gauche antérieure à la partie supérieure de l'excavation pour inertie utérine et souffrance fœtale. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Infection vulvo-vaginale. La température oscille de 37°5 à 38 degrés et le pouls de 90 à 110, du troisième au neuvième jour. 4 injections de sulfarsénol. Guérison.

OBSERVATION VI.

Mme D..., 39 ans (n° 705), 7 octobre 1928. Neuf grossesses antérieures.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion. Dystocie des épaules. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Légère infection. La température s'élève à 38 degrés le sixième jour; pouls à 100. Retour à la normale le lendemain. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION VII.

Mme D..., 36 ans (n° 716), 12 octobre 1928. Cinq grossesses antérieures.

Accouchement : Forceps dans l'excavation en gauche antérieure pour longueur du travail et infection amniotique. Enfant mort depuis la veille. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Endométrite légère. La température oscille de 37°5 à 38°4 du deuxième au onzième jour, le pouls se maintenant à 100. Guérison. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION VIII.

Mme M..., 25 ans (n° 752), novembre 1928. Deux grossesses antérieures normales.

Accouchement : Forceps en O. I. G. A. à la partie supérieure de l'excavation pour souffrance fœtale. Insertion basse du placenta. Hé-morragie. Rupture artificielle des membranes. Sulfarsénol préven-tif, 0,12.

Suites de couches : Le soir de l'accouchement, la malade, ayant beaucoup saigné, présente une pâleur très marquée, un pouls petit et rapide : 150. On lui fait 400 centicubes de sérum physiologique intra-veineux. Le lendemain on fait 800 centicubes de sérum glucosé sous-cutané. Le troisième jour le pouls est meilleur, plus tendu, à 104.

La température se maintient entre 36 et 37 degrés; pouls à 90 jusqu'au sixième jour; elle s'élève à 38°8 le soir du sixième jour. Sulfarsénol, 0,12. Le lendemain, 37°2; pouls à 86. Retour à la nor-male le dixième jour. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION IX.

Mme S..., 27 ans (n° 465), 24 juin 1928. Primipare.

Accouchement : Version par manœuvres internes pour présentation de l'épaule dans un utérus bicorne. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Le quatrième jour la température s'élève à 37°5; pouls à 80. Les jours suivants, elle se maintient autour de 37°8; pouls à 120. Guérison le dixième jour. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION X.

Mme C..., 43 ans (n° 624), 2 septembre 1928. Neuf grossesses anté-rieures normales; 3 ou 4 (?) avortements.

Accouchement : Procidence du cordon. Dilatation artificielle. Ver-sion par manœuvres internes. Délivrance artificielle. Enfant mort. Sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection dans les suites de cou-ches.

OBSERVATION XI.

Mme V..., 30 ans (n° 658), 17 septembre 1928. Cinq grossesses antérieures.

Accouchement : Prématuré, provoqué à huit mois pour dystocie par gros enfants dans les accouchements antérieurs. Dilatation artificielle sous rachi-anesthésie (Delmas). Extraction après version par manœuvres internes. Déchirures du col. Délivrance artificielle. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Le deuxième jour, la température s'élève à 37°8, le quatrième 38°9; le pouls oscille autour de 100. Le sixième jour, 37°7. Retour à la normale le neuvième. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XII.

Mme B..., 23 ans (n° 753), 27 octobre 1928. Deux accouchements antérieurs.

Accouchement : Version podalique par manœuvres internes après échec du forceps. Procidence de la main. Sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection des suites de couches.

OBSERVATION XIII.

Mme B., 34 ans (n° 49), 20 janvier 1928. Deux grossesse antérieures.

Accouchement : Prématuré à 8 mois environ. Placenta prævia, central. Rupture artificielle des membranes pour hémorragies. Latérocidence du cordon. Enfant mort-né. Zinc-sulfarsénol préventif, 0,6.

Suites de couches : Infection assez grave. La température et le pouls s'élèvent à partir du deuxième jour et atteignent 39°1 et 120 le cinquième. Zinc-sulfarsénol les troisième et cinquième jours, 0,6. La température baisse aux environs de 37° le huitième jour, mais le pouls reste élevé, 110-120, jusqu'au onzième. Guérison.

OBSERVATION XIV.

Mme D..., 26 ans (n° 442), 16 juin 1928. Secondipare.

Accouchement : Normal, mais rupture prématurée des membranes : sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection des suites de couches.

OBSERVATION XV.

Mme G..., 34 ans (n° 583), 15 août 1928. Six grossesses antérieures.

Accouchement : Prématuré, à 8 mois environ. Placenta prævia marginal. Rupture artificielle des membranes. Sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection dans les suites de couches.

OBSERVATION XVI.

Mme F..., 36 ans (n° 646), 10 septembre 1928. Deux grossesses antérieures normales et un avortement à 3 mois.

Accouchement : Normal, mais rupture prématurée des membranes. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Légèrement fébriles. La température atteint 38°4 les deuxième et troisième jours; le pouls est à 80. Retour à la normale le cinquième jour. Traitement : 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XVII.

Mme M..., 39 ans (n° 530 bis), 20 juillet 1928. Six grossesses antérieures.

Avortement : 5 mois et demi. Rupture prématurée des membranes. Procidence du cordon. Contracture utérine. Echec de la rachi-anesthésie.

Extraction par morcellement et sous chloroforme. Délivrance artificielle. Sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection.

OBSERVATION XVIII.

Mme J..., 26 ans (n° 495), 24 juin 1928. Deux grossesses antérieures.

Avortement : 3 mois environ. Délivrance artificielle. Sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection.

OBSERVATION XIX.

Mme R..., 22 ans (n° 195), 19 mars 1928. Primipare.

Avortement : 4 mois et demi environ. Délivrance artificielle après rupture du cordon. Sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection.

OBSERVATION XX.

Mme B..., 18 ans, 30 octobre 1928. Primipare.

Accouchement : Prématuré à 8 mois et demi. Délivrance artificielle pour hémorragies une heure après l'accouchement.

Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Légèrement fébriles. Le premier jour, la température est à 37 degrés, mais le pouls est petit et rapide, 125. Le deuxième, le pouls redevient normal. Clocher à 37°9 le cinquième jour; pouls à 80. Sulfarsénol. Guérison le dixième jour.

OBSERVATION XXI.

Mme L..., 31 ans (n° 436), 15 juin 1928. Trois grossesses antérieures.

Accouchement : Prématuré de 7 mois. Présentation de siège complet. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Infection légère. La température est à 37°5 les quatrième et cinquième jours, mais le pouls est à 100. Guérison le septième jour. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXII.

Mme S..., 25 ans (n° 327), 7 mai 1928. Tertipare.

Accouchement : Prématuré à 7 mois, présentation du siège décomplété mode des fesses. Sulfarsénol préventif, 0,12. Pas d'infection des suites de couches.

OBSERVATION XXIII.

Mme A..., 31 ans (n° 607), 27 août 1928. Primipare.

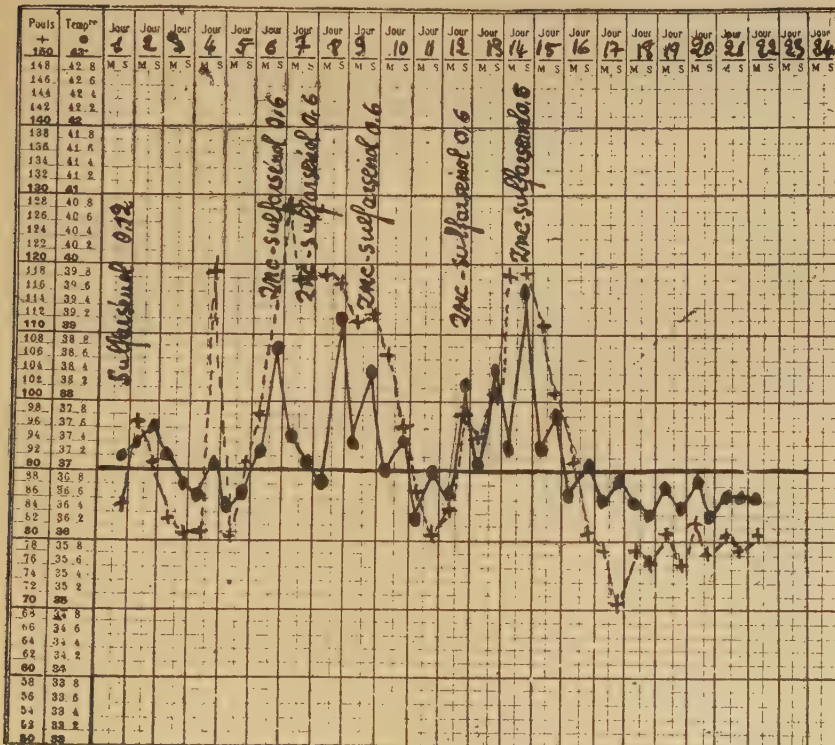
Révision utérine pour membranes déchirées. Injection intra-utérine d'eau iodée. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Fébriles pendant dix jours. Température entre 37°5 et 38 degrés, avec pouls à 90 jusqu'au huitième jour; le neuvième 38°4, le dixième, 38°3; pouls à 90. Retour à la normale le onzième. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXIV.

Mme G..., 26 ans (n° 872), décembre 1927. Une grossesse antérieure normale.

Avortement : 3 mois, fait en ville. La malade entre le 1^{er} décem-



bre accompagnée de la sage-femme, elle avait perdu les eaux depuis quinze jours, le fœtus avait été expulsé la veille. Rétention placentaire. Température à 37°2.

Au toucher, on note un col déhiscent permettant la pénétration facile d'un doigt. On fait un curage digital sous anesthésie. On décolle difficilement le placenta et il semble qu'il y ait des adhérences anormales.

On fait une injection intra-utérine iodée et du sulfarsénol, 0,12. Le quatrième jour, la température est à 37°4, mais le pouls est à 120. Le sixième, température à 38°8, puis atteint 39°2 les septième et huitième jours. On fait des injections de zinc-sulfarsénol, 0,6. Le neuvième jour la température baisse et atteint 37 degrés. Le onzième, pouls à 80. Le douzième, reprise à 38°2, puis 39°6, le quatorzième, avec pouls à 120. Le quinzième jour, baisse, puis retour à la normale les jours suivants.

OBSERVATION XXV.

Mme P..., 39 ans (n° 612), 28 août 1928. Primipare.

Basiotripsie après échecs multiples de forceps au détroit supérieur pour souffrance fœtale. Dilatation artificielle et délivrance artificielle. Sulfarsénol préventif, 0,12.

Suites de couches : Infection grave. Le troisième jour, température à 39°5 et pouls à 120. Sulfarsénol, 0,12. Baisse à 38 degrés le lendemain; pouls à 90. Le septième jour, 39°6 et pouls à 100. On fait un abcès de fixation et du sulfarsénol. La température se maintient aux environs de 38 degrés et le pouls de 90 à 100 jusqu'au treizième jour; puis, baisse progressive, et guérison.

Sulfarsénol curatif.

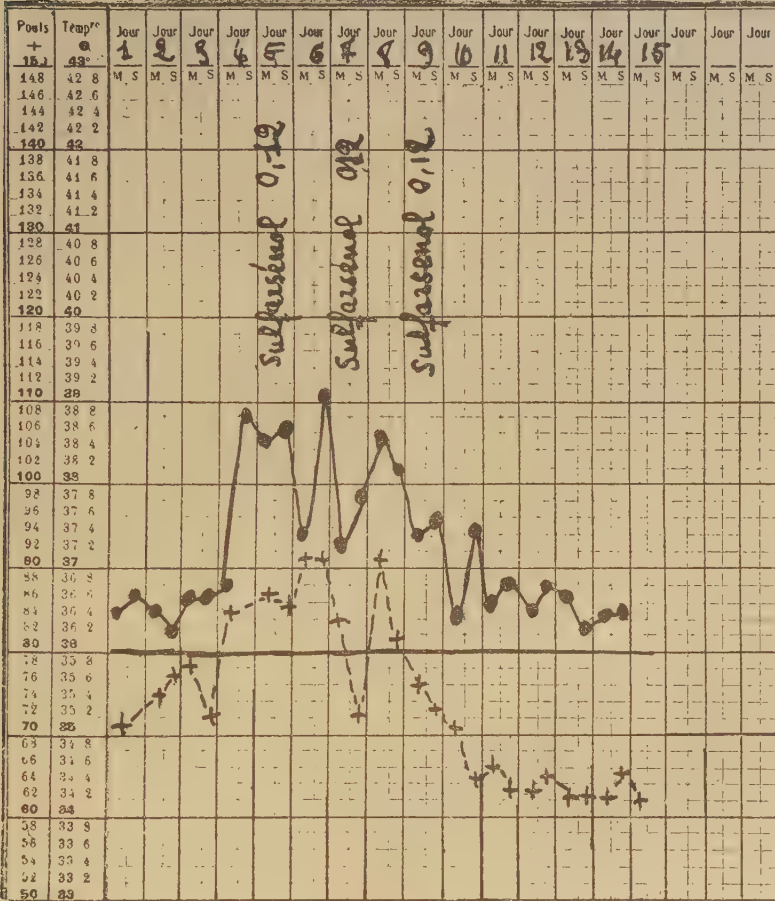
OBSERVATION XXVI.

Mme V..., 37 ans (n° 847), novembre 1927. Tertipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Endométrite. Les premiers jours les lochies sont couleur chocolat et légèrement purulentes. Douleur de la corne utérine gauche. Glace et sulfarsénol.

Le quatrième jour, la température s'élève à 38°9, le pouls à 84. Cet état persiste jusqu'au sixième jour où l'on observe 39°4; le pouls reste à 80.

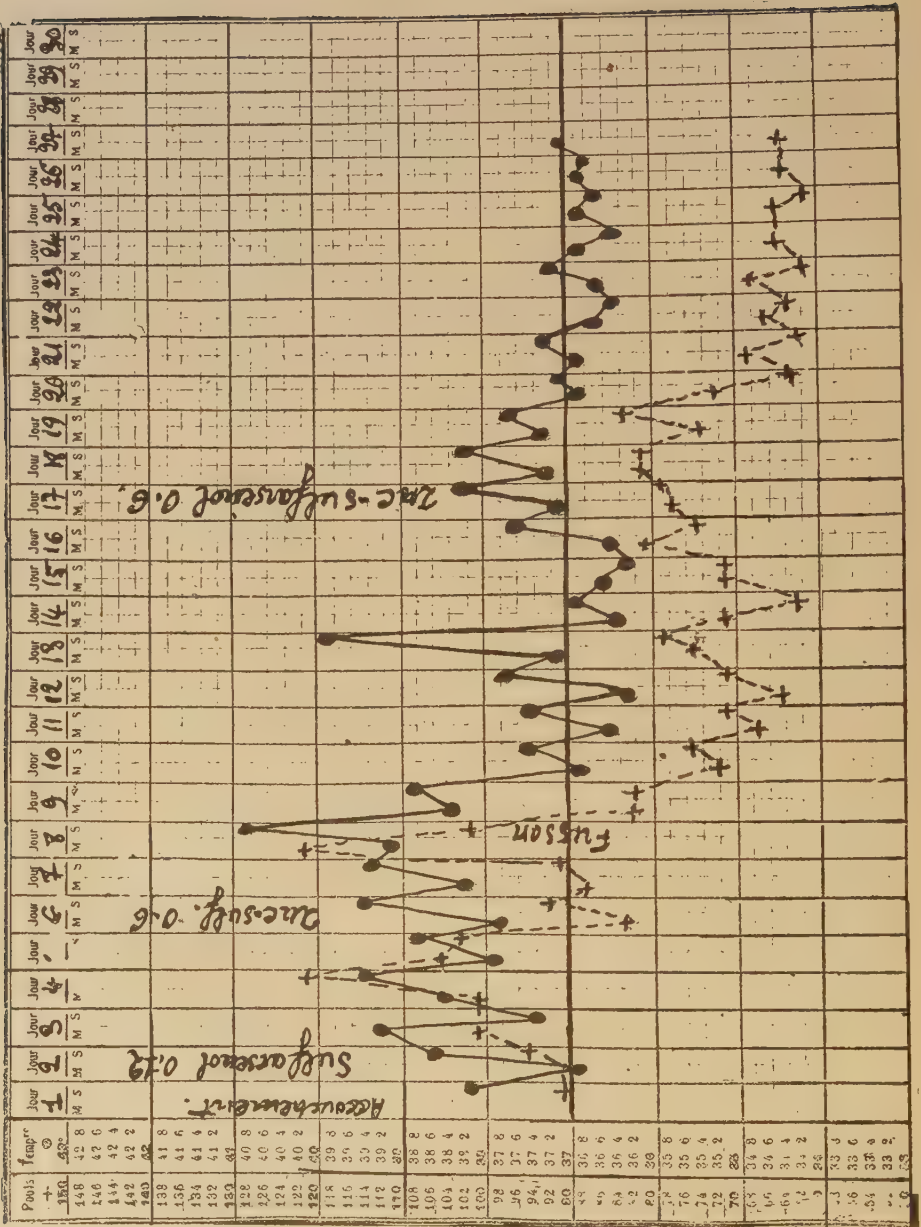


Le huitième jour 38°6 puis retour à la normale le dixième jour.
3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXVII.

Mme B..., 21 ans (n° 932), 23 décembre 1927. Secondipare.

Accouchement : Normal.



Suites de couches : La température s'élève les premiers jours et atteint 39°4 le quatrième jour, pouls à 120; zinc-sulfarsénol, 0,6. Le cinquième jour, au toucher, on trouve un utérus mobile en voie d'involution avec un cul-de-sac latéral gauche libre et non douloureux. Le palper combiné au toucher dans le cul-de-sac latéral droit y détermine une douleur vive. La palpation abdominale dans la fosse iliaque droite donne la sensation d'un cordon induré allongé, très douloureux. Aucun symptôme péritonéal. Le diagnostic est hésitant entre :

Phlegmon du ligament large; ,
Annexite ou kyste de l'ovaire tordu;
Pérityphlite.

Les jours suivants, la température et le pouls se maintiennent élevés et atteignent le huitième jour 40°9 et 120. Ils baissent ensuite rapidement à 38°9 et 36°9 le dixième jour, pouls à 70. Au toucher, on ne trouve aucune masse perceptible dans les culs-de-sac, la tumeur droite diminue et est moins douloureuse.

Le treizième jour, clocher à 39°9, mais le pouls reste à 80. Le lendemain, la température est retombée à 36°4. Après quelques nouvelles élévations ne dépassant pas 38°3, la température revient à la normale le vingtième jour. A la sortie de la malade, le col est fermé, l'involution utérine presque terminée. Une légère douleur à la pression latéro-utérine droite persiste sans tumeur. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXVIII.

Mme L..., 42 ans (n° 914), 27 décembre 1927. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection utérine grave. La température s'élève progressivement à 39 degrés le troisième jour, 39°9 le quatrième. Le pouls est à 120 depuis le deuxième jour. Le quatrième, 40 degrés, pouls à 120, on fait du zinc-sulfarsénol, 0,6. Cet état fébrile se maintient jusqu'au neuvième jour où l'on note une légère amélioration,

OBSERVATION XXX.

Mme F..., 26 ans (n° 28), 12 janvier 1928. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Légèrement fébriles. Elévation thermique à 40°2 et pouls à 130 le septième jour; le huitième, 39°2 et 120. Baisse les jours suivants et retour à la normale le dixième jour.

OBSERVATION XXXI.

Mme V..., 23 ans (n° 52), 21 janvier 1928. Primipare. Version par manœuvres externes pendant la grossesse.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection utérine grave. Le quatrième jour, la température s'élève à 38°8, le pouls à 98. Le cinquième on fait du zinc-sulfarsénol. Le sixième température à 40 degrés, pouls à 120. Cet état persiste trois jours. Par la suite légère amélioration puis reprise de la température et du pouls qui atteignent 40 degrés et 120. Le pouls oscille autour de 80 à partir du quatorzième jour alors que la température reste à 40 degrés. Le dix-septième elle devient normale. Clocher à 40°4, pouls à 108 le dix-huitième jour. Guérison les jours suivants. 6 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXII.

Mme C..., 37 ans (n° 60), 24 janvier 1928. Six grossesses antérieures.

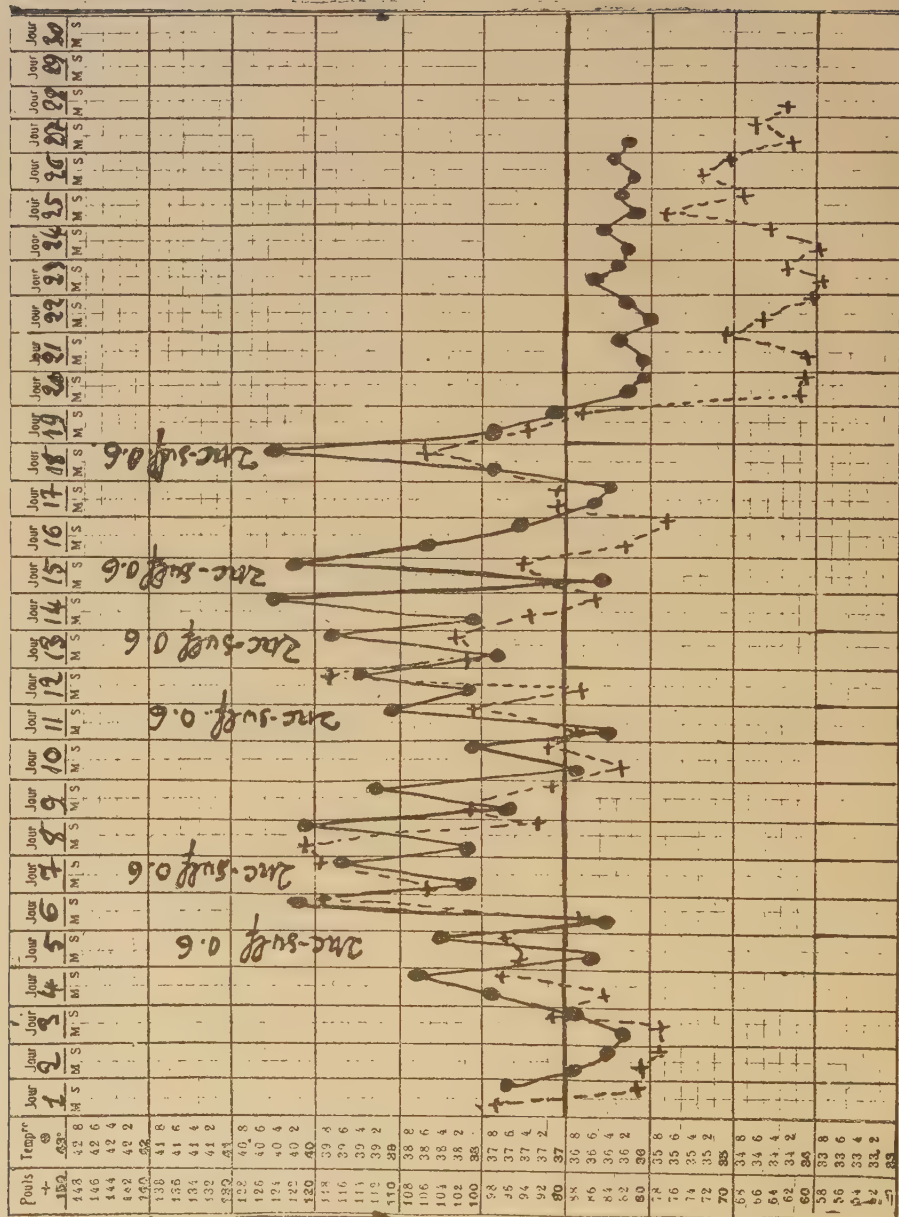
Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection légère. Le huitième jour, température à 38°2, pouls à 110; le neuvième 37°2 et 90. Retour à la normale le douzième. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXIII.

Mme H..., 19 ans (n° 62), 24 janvier 1928. Primipare.

Accouchement : Normal. Hypertonie utérine.



Suites de couches : Infection moyenne. Frisson et température à 39°6 le cinquième jour, pouls à 120. Cet état fébrile persiste jusqu'au onzième jour, puis guérison. 5 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXIV.

Mme S..., 19 ans (n° 75), 29 janvier 1928. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection moyenne. Le septième jour, température à 40 degrés, pouls à 120. Le huitième, 39°7 et 120; le dixième, 39°7 et 110. Baisse le onzième jour, 37°3 et 90. Guérison les jours suivants. 1 injection de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXV.

Mme M..., 22 ans (n° 100), 5 janvier 1928. Primipare.

Version par manœuvres externes pendant la grossesse pour présentation transverse dorso-supérieure.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Légèrement fébriles. La température oscille autour de 37°7 du quatrième au dixième jour, le pouls entre 100 et 110. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXVI.

Mme B..., 25 ans (n° 159), 1^{er} mars 1918. Secondipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection grave. La température et le pouls qui s'étaient maintenus normaux jusqu'au neuvième jour s'élèvent brusquement à 40°2 et 120 les dixième et onzième jours. On fait du sulfarsénol, la température baisse à 37°3, le pouls reste à 110. Nouvelle élévation thermique autour de 40 degrés, pouls à 120 jusqu'au quatorzième jour. Le quinzième, retour à la normale. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXVII.

Mme M..., 20 ans (n° 169), 6 mars 1928. Secondipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection légère. La température ne dépasse pas 37°8 le quatrième jour, le pouls étant à 90; mais celui-ci s'élève les jours suivants et se maintient à 100 jusqu'au huitième jour. Guérison. 1 injection de zinc-sulfarsénol, 0,6.

OBSERVATION XXXVIII.

Mme Y..., 29 ans (n° 137), 21 février 1928. Secondipare.

Accouchement : Spontané, dans un bassin aplati.

Suites de couches : Infection moyenne. Le premier jour, la température est normale, mais le pouls est à 120; il revient à 80 le troisième. Le cinquième et sixième jours, élévation thermique à 38°4, pouls à 110. Puis température à 37°5-38 degrés, pouls à 100 jusqu'au dixième jour. Guérison le onzième. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXIX.

Mme F..., 32 ans (n° 176), 11 mars 1928. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Endométrite moyenne. Le neuvième jour, la température s'élève à 40°5, le pouls à 120. La malade ressent un frisson. On lui fait du sulfarsénol. Cet état fébrile : température à 38°5-39 degrés et pouls à 100-110 se maintient jusqu'au vingt-neuvième jour. Guérison. 5 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XL.

Mme H..., 19 ans (n° 194), 19 mars 1928. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection moyenne. La température s'élève à 39 degrés et le pouls à 120 le sixième jour. Le neuvième baisse à

37 degrés et 90. Le quinzième, clocher à 39°5, le pouls restant à 90. Retour à la normale le seizième jour. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLI.

Mme B., 24 ans (n° 216), 26 mars 1928. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection grave. Le quatrième jour, élévation thermique à 40 degrés et pouls à 130; le cinquième, 30 degrés et 120; le neuvième, légère amélioration, 37°6 et 90 pulsations. Le dixième jour, frissons, température à 40°2 et pouls à 122. On fait de la septicémie et du sulfarsénol, 0,12. Le douzième jour, 38°5 et 100 pulsations. Amélioration le quatorzième jour et guérison les jours suivants. 6 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLII.

Mme B..., 19 ans (n° 221), 27 mars 1928. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection grave. Le sixième jour, la température s'élève à 40°2 et le pouls à 120. Baisse, le septième à 37°6, mais le pouls reste à 110. Le huitième jour, 39°3 et 100 pulsations. Température et pouls normaux les jours suivants. Le vingtième jour reprise 40°2 et 120 pulsations. Sulfarsénol, 0,12. Le vingt-deuxième jour 39°5 et 100. Guérison les jours suivants. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLIII.

Mme D..., 29 ans (n° 252), 6 avril 1928. Quatre grossesses antérieures.

Accouchement : Normal. Infection moyenne des suites de couches. La température qui était restée aux environs de 37 degrés les dix premiers jours s'élève et atteint 39 degrés le douzième. Le pouls est à 100. Les treizième et quatorzième jours, 38°5 et 90. Guérison les jours suivants. 6 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLIV.

Mme D..., 24 ans (n° 269), 14 avril 1928. Secondipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection moyenne. Le troisième jour, élévation thermique à 39 degrés, pouls à 110. Baisse à 37°5, puis reprise à 38°7 le septième jour. Le pouls reste à 100. Nouvelle baisse, puis nouveau clocher à 38°9, pouls à 90 le douzième jour. Le quinzième, 38°2, pouls à 90, puis retour à la normale. 5 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLV.

Mme D..., 27 ans (n° 293), 25 avril 1928. Primipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection grave. Grosses élévations thermiques coupées par des retours à la normale. Le sixième jour température à 38°9 et pouls à 120; le septième 37°8 et 100 pulsations; le huitième 39°8 et 110; le neuvième 37°4 et 90. Guérison le quinzième jour. 8 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLVI.

Mme L..., 27 ans (n° 460), 22 juin 1928. Primipare.

Accouchement : Normal, mais rupture prématurée des membranes.

Suites de couches : Infection légère. Le dixième jour, la température s'élève à 38°3, le pouls à 100; le douzième 37°4 et 80 pulsations. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLVII.

Mme B..., 29 ans (n° 402), 3 juin 1928.

Antécédents obstétricaux : Une grossesse et un avortement à 3 mois et demi environ.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection grave. Le troisième jour après l'accouchement, la température qui était restée normale jusque-là, s'élève à 40°1 et le pouls à 120. Le quatorzième, baisse à 38°1 et 90. La malade souffre de la région pelvienne. A la palpation, on réveille une douleur dans les régions annexielles droite et gauche. On fait du sulfarsénol, 0,12, et on met de la glace sur le ventre. Le quinzième jour, la malade souffre de la jambe gauche, il y a peu d'œdème, on l'immobilise, la température est à 39°1. Le dix-septième jour, 39°8 et 120 pulsations. Frissons à 17 heures. A 21 heures, la malade est très dyspnéique, mais ne souffre pas de point de côté. A l'auscultation des poumons, on entend des râles disséminés un peu partout sans foyer net. A la palpation de l'abdomen, on réveille une douleur, il est gros et légèrement ballonné. La malade délire un peu. Les jours suivants, il se produit une notable amélioration des symptômes généraux, la température descendue à 36°8 et le pouls à 80 le dix-huitième jour, remonte à 39°2 et 110 pulsations le dix-neuvième. Baisse aux environs de 37 degrés, le pouls étant entre 80-90, jusqu'au vingt-quatrième jour. Clocher ce jour à 39°1 et 100 pulsations. Puis retour progressif à la normale. 6 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLVIII.

Mme D..., 29 ans (n° 520), 6 avril 1928. Trois grossesses antérieures.

Accouchement : Normal. Rupture prématurée des membranes.

Suites de couches : Lymphangite utérine moyenne. La température s'élève à 39°3 le dixième jour, le pouls à 120. Sulfarsénol, 0,12. Le onzième, 39°2 et 100. Sulfarsénol, 0,12. Guérison le treizième jour.

OBSERVATION XLIX.

Mme R..., 23 ans (n° 615), 31 août 1928. Trois grossesses antérieures.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection utérine légère. Elévation thermique

à 38°6 le quatrième jour, pouls à 100. Baisse le sixième jour à 37°3 et 80 pulsations. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION L.

Mme M..., 37 ans (n° 692), 4 octobre 1928. Quatre grossesses antérieures.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection utérine légère. La température se maintient entre 38 et 39 degrés, le pouls de 80 à 100 du quatrième au dixième jour. Ce jour, on observe une éruption médicamenteuse, accompagnée d'une élévation thermique à 39° et pouls à 110. Elle disparaît le lendemain. Guérison le onzième jour, 5 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LI.

Mme A..., 22 ans, 8 novembre 1928. Secondipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection moyenne. Le quatrième jour température à 39°2, pouls à 110. Le cinquième, sulfarsénol, 0,12. La température se maintient aux environs de 38 degrés jusqu'au douzième jour, le pouls restant entre 90 et 100. Retour à la normale le treizième. 6 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LII.

Mme D..., 33 ans, novembre 1928. Tertipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Légèrement fébriles, la température ne dépassant pas 37°8 et le pouls 90. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LIII.

Mme P..., 19 ans (n° 182), 14 mars 1928. Secondipare.

Accouchement : Prématuré, de 8 mois 1/2.

Suites de couches : Infection moyenne. Le deuxième jour, température à 40 degrés et pouls à 120. Baisse à 37°4 le quatrième jour, pouls à 100. La température se maintient à 37-37°5, mais le pouls reste à 100-110 jusqu'au neuvième jour. Le dixième, 37°2 et 80 pulsations. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LIV.

Mme D..., 21 ans (n° 22), 10 janvier 1928. Primipare.

Accouchement : Préaturé, à 8 mois environ.

Suites de couches : Infection moyenne. Elévation thermique à 40 degrés le huitième jour, pouls à 120. Les dixième et onzième jours, 40°2, pouls à 120. Légère baisse le douzième; reprise à 40 degrés le treizième jour. Retour à la normale le seizième. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LV.

Mme M..., 35 ans (n° 85), 1^{er} février 1928. Six grossesses antérieures.

Accouchement : Préaturé, à 8 mois 1/2.

Suites de couches : Légèrement fébriles. Le sixième jour, température à 39°8, pouls à 120. Les jours suivants la température se maintient aux environs de 38 degrés, pouls à 110 jusqu'au neuvième. Le dixième jour, retour à la normale. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LVI.

Mme C..., 22 ans (n° 72), 29 janvier 1928. Primipare.

Présentation de siège décomplété. Rupture prématurée des membranes. Abaissement prophylactique du pied. Manœuvres de Muller et Mauriceau.

Suites de couches : Fébriles pendant quatre jours. La température ne dépasse pas 37°9, pouls entre 60 et 80. Guérison le dixième jour. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LVII.

Mme V..., 26 ans (n° 633), 6 septembre 1928. Deux grossesses antérieures.

Accouchement : Prématuré, à 8 mois 1/2. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète.

Suites de couches : Légèrement fébriles. La température atteint 38 degrés et le pouls 100 à deux reprises. 2 sulfarsénols. Guérison.

OBSERVATION LVIII.

Mme S..., 27 ans (n° 620), 1^{er} septembre 1928. Quatre grossesses antérieures.

Accouchement : normal. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète.

Suites de couches : Infection moyenne. Le sixième jour, température à 39°3, pouls à 80. Cet état fébrile persiste jusqu'au onzième jour. Baisse le quatorzième. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LIX.

Mme S..., 25 ans (n° 622), 2 septembre 1928. Primipare.

Accouchement : Normal. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète.

Suites de couches : Infection moyenne. Les premiers jours, la température à 37 degrés, mais le pouls est à 100-110. Le neuvième jour clocher à 39°6, pouls à 120. Le onzième, baisse. 5 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LX.

Mme G..., 20 ans (n° 639), 9 septembre 1928. Primipare.

Accouchement : Normal. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète.

Suites de couches : Infection légère. La température oscille entre 38 et 39°5 du deuxième au dixième jour, le pouls étant entre 80 et 100. Guérison le onzième jour. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXI.

Mme P..., 24 ans (n° 953), 30 décembre 1927. Primipare.

Accouchement : Application de forceps en gauche antérieure dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion et souffrance fœtale.

Suites de couches : Infection grave. A partir du quatrième jour la température et le pouls s'élèvent pour atteindre 39°5 et 130 le lendemain. On fait du zinc-sulfarsénol, 0,6. Le sixième jour, baisse à 37°2; pouls à 110. La température remonte à 39°2 le septième. Cet état fébrile s'améliore les jours suivants. Le quatorzième jour, reprise de la température et du pouls à 40°1 et 124, en même temps que la malade ressent un frisson. Le lendemain, retour à la normale. 4 injections de zinc-sulfarsénol.

OBSERVATION LXII.

Mme C..., 29 ans (n° 93), 3 février 1928. Primipare.

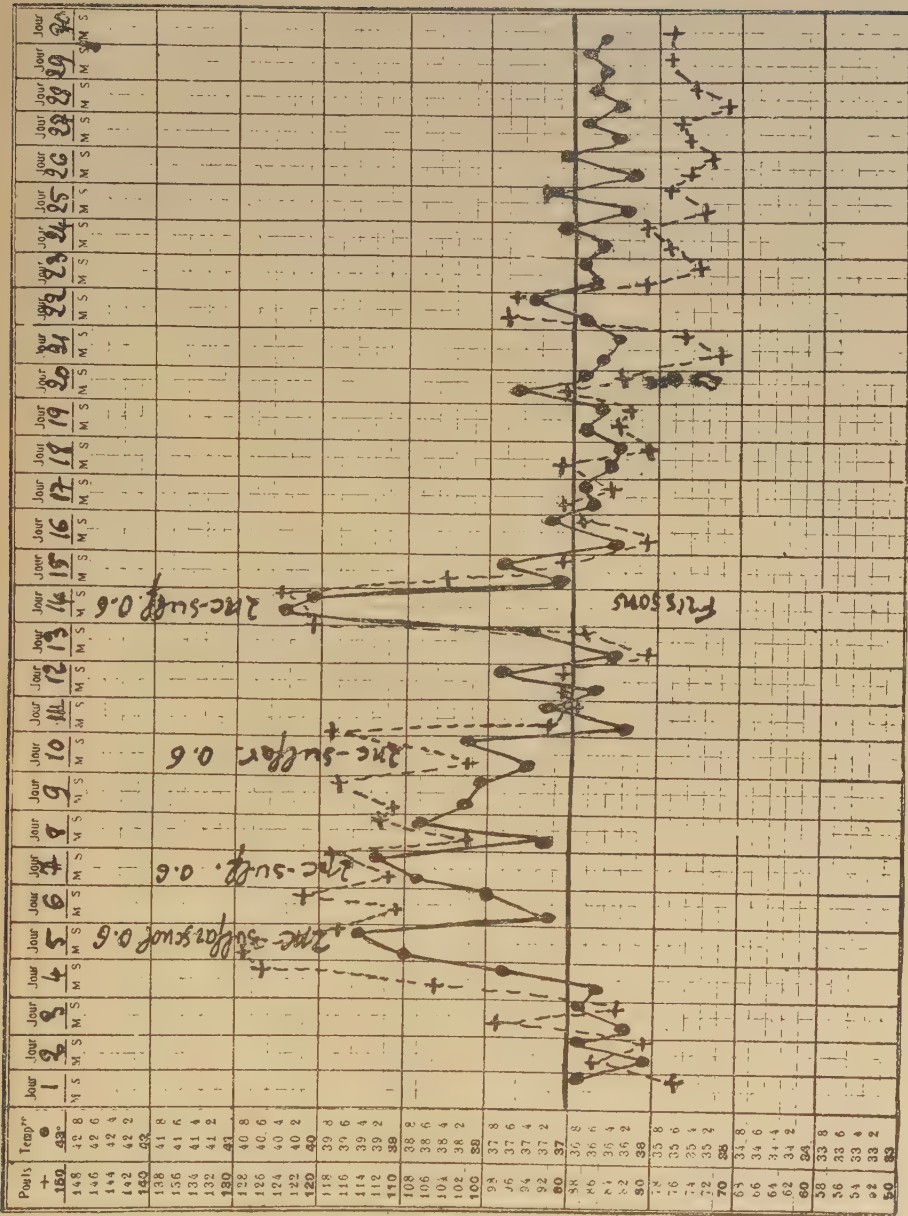
Accouchement : Forceps au détroit inférieur en droite antérieure pour souffrance fœtale.

Suites de couches : Infection utérine moyenne. Les premiers jours, température normale, mais le pouls est aux environs de 100. Le quatorzième jour, élévation thermique à 39°1; pouls à 120. Le seizième, 38°7 et 100. Retour à la normale les jours suivants. 1 injection de sulfarsénol.

OBSERVATION LXIII.

Mme T..., 19 ans (n° 875), 2 décembre 1927. Primipare.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour longueur de la



Accouchement : Forceps à la vulve pour longueur de la période d'expulsion.

Suites de couches : Infection légère. Le quatrième jour, la température s'élève à 39°3; pouls à 110. Sulfarsénol, 0,12. Retour à la normale. Reprise le septième jour à 39°3 et 100. Sulfarsénol, 0,12. Guérison les jours suivants.

OBSERVATION LXV.

Mme Q..., 22 ans (n° 286), 23 avril 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps à la partie inférieure de l'excavation en droite transverse pour souffrance fœtale.

Suites de couches : Infection grave. La température s'élève à 38°2 et pouls à 118 le quatrième jour; elle atteint 39°4 le huitième. On fait du sulfarsénol, 0,12. Les neuvième et dixième jours, la température descend à 37 degrés, mais le pouls reste à 100. Le onzième, reprise à 39°4; pouls à 100. L'état fébrile s'améliore les jours suivants, mais avec quelques reprises. Guérison le vingt-quatrième jour. 7 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXVI.

Mme G..., 20 ans (n° 302), 27 avril 1928. Primipare.

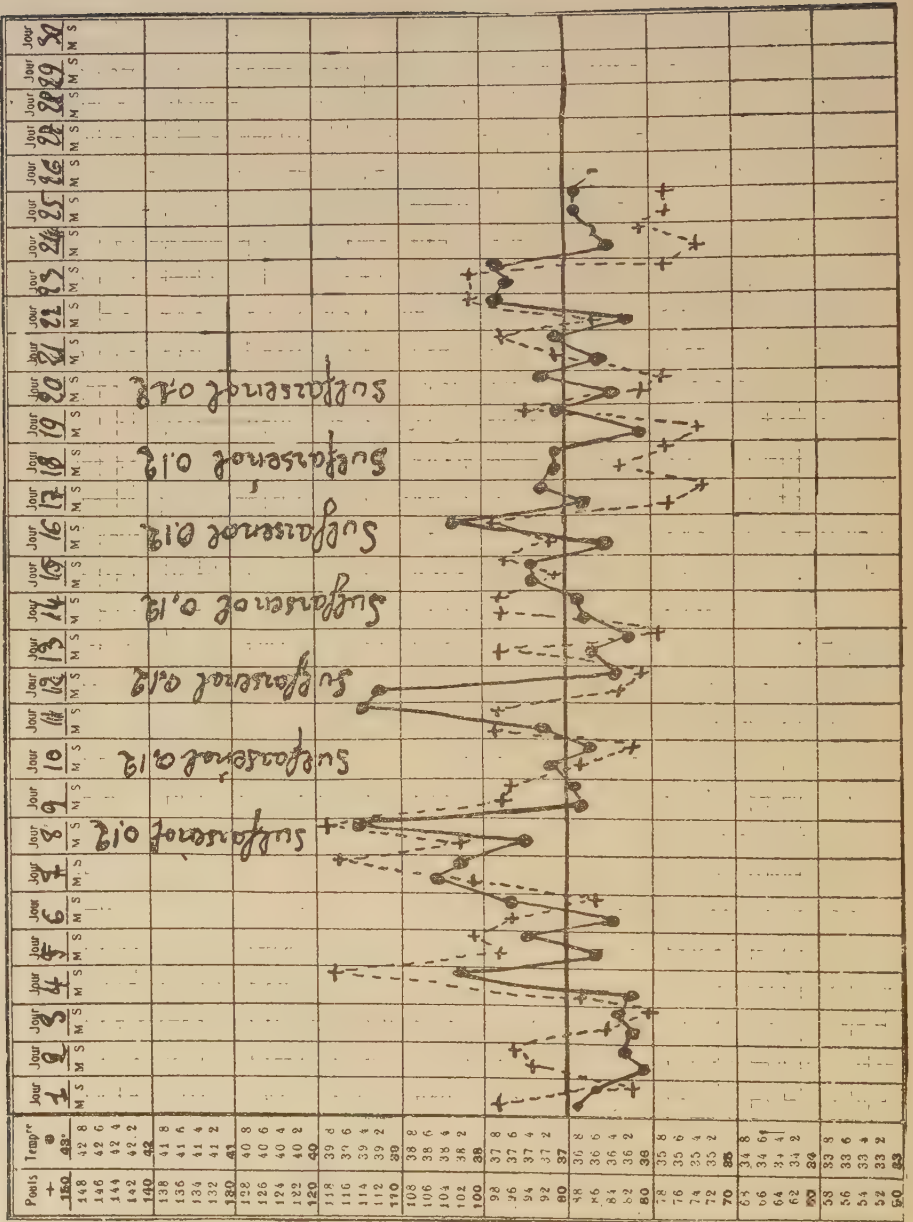
Accouchement : Forceps dans l'excavation en droite transverse pour longueur de la période d'expulsion.

Suites de couches : Infection moyenne. Le quatrième jour, la malade est prise d'un frisson et sa température s'élève à 40°1; pouls à 120. Sulfarsénol, 0,12. Le cinquième jour 39°2; pouls à 100. Le sixième 40°1; pouls à 100. Sulfarsénol, 0,12. Guérison les jours suivants.

OBSERVATION LXVII.

Mme G..., 40 ans (n° 336), 11 mai 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps en gauche antérieure dans l'excavation pour fibrôme et souffrance fœtale.



Suites de couches : Infection moyenne. La température oscille entre 38°5 et 39 degrés du cinquième au quinzième jour; le pouls étant à 90-100. Baisse le quinzième jour. 5 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXVIII.

Mme L..., 28 ans (n° 339), 12 mai 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps en droite transverse dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion.

Suites de couches : Légèrement fébriles. Le pouls est à 110 le quatrième jour et la température à 37 degrés. Le pouls se maintient aux environs de 100 avec température normale jusqu'au septième jour où il y a une élévation thermique à 37°8. Baisse le lendemain et guérison. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXIX.

Mme M..., 33 ans (n° 347), 15 mai 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps en droite transverse dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion et inertie utérine.

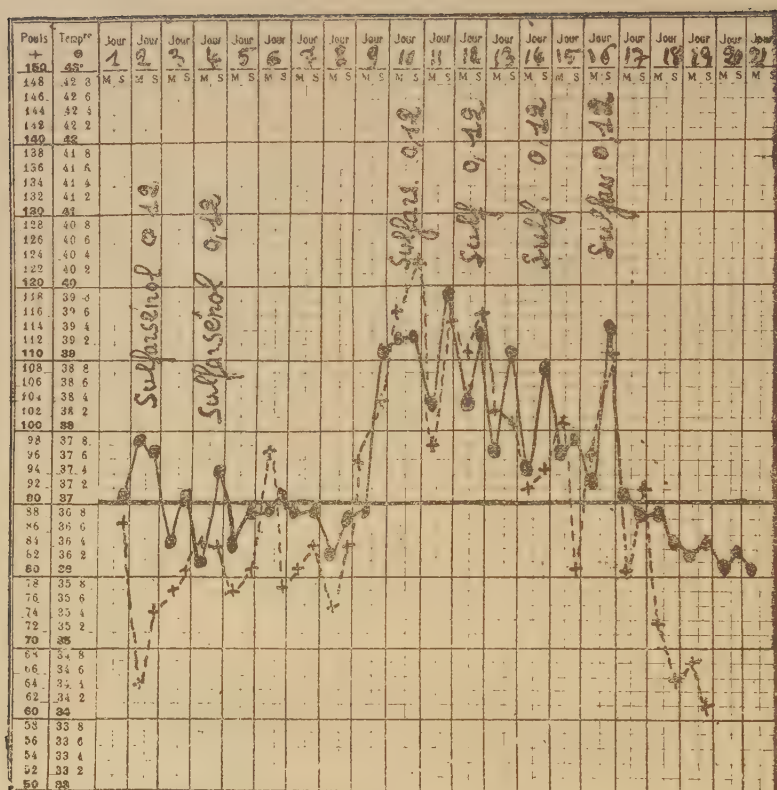
Suites de couches : Infection grave. Légère élévation thermique le deuxième jour, puis état normal jusqu'au neuvième. La température et le pouls s'élèvent alors pour atteindre 39°8 le onzième jour; pouls à 122. Cet état se maintient quelques jours puis s'améliore à partir du seizième. Guérison. 6 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXX.

Mme L..., 20 ans (n° 416), 7 juin 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour souffrance fœtale. Hémorragies de la délivrance.

Suites de couches : Infection légère. Une seule élévation thermique à 40 degrés le onzième jour; pouls à 100. Le lendemain, 37°5. Guérison les jours suivants. 3 injections de sulfarsénol.



OBSERVATION LXXI.

Mme A..., 22 ans (n° 669), 24 septembre 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour albuminurie importante.

Suites de couches : Infection légère. Température à 39°7 le quatrième jour; poids à 100. Le lendemain 37°8. Guérison les jours suivants. 4 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXII.

Mme T..., 37 ans (n° 697), 5 octobre 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour souffrance fœtale.

Suites de couches : Infection moyenne. La température s'élève à 39 degrés le quatrième jour, s'y maintient jusqu'au sixième jour, le pouls étant à 100. Retour à la normale le septième jour. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXIII.

Mme G..., 18 ans, 26 octobre 1928. Primipare.

Accouchement : Forceps dans l'excavation en droite postérieure pour souffrance fœtale. Légère déchirure de la fourchette réparée par un point de suture.

Suites de couches : Légèrement fébriles. La température ne dépasse pas 37°5 du deuxième au huitième jour, le pouls oscillant entre 80 et 100. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXIV.

Mme P..., 23 ans, 3 novembre 1928. Secondipare.

Accouchement : Forceps au détroit inférieur pour souffrance fœtale.

Suites de couches : Infection légère. Le cinquième jour, élévation thermique à 38°4; pouls à 100. Sulfarsénol. Retour à la normale le septième jour.

OBSERVATION LXXV.

Mme C..., 27 ans (n° 477), juin 1928. Primipare.

Accouchement : Prématuré à 8 mois 1/2. Forceps dans l'excavation pour défaut de rotation et inertie utérine avec souffrance fœtale. Bassin rétréci rachitique. Hymen conservé, incisé pendant le travail.

Suites de couches : Infection moyenne. Frisson et élévation thermique à 39 degrés, pouls à 110, le neuvième jour. L'état fébrile se maintient à 38-38°5; pouls à 100-110 jusqu'au quatorzième jour. Guérison. 3 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXVI.

Mme R..., 26 ans (n° 41), 18 janvier 1928. Primipare.

Accouchement : Spontané. Délivrance artificielle pour enchatonnement du placenta.

Suites de couches : Infection moyenne. La température oscille entre 37°5-38°3 du quatrième au douzième jour; pouls à 100; puis retour à la normale. Sulfarsénol, 4 injections.

OBSERVATION LXXVII.

Mme M..., 31 ans (n° 353), 18 mai 1928. Secondipare.

Accouchement : Spontané chez une femme ayant subi une laparotomie en 1917. Insertion basse du placenta. Délivrance artificielle pour inertie utérine.

Suites de couches : Infection légère. Température aux environs de 38 degrés et pouls 90-100, du cinquième au dixième jour. Puis retour à la normale. 5 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXVIII.

Mme V..., 35 ans (n° 40), 18 janvier 1928. Quatre grossesses antérieures.

Accouchement : prématuré à 8 mois environ. Délivrance artificielle pour hémorragies et adhérences anormales.

Suites de couches : Légèrement fébriles pendant quatre jours. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXIX.

Mme F..., 25 ans (n° 227), 30 mars 1928. Primipare représentant une luxation congénitale de la hanche gauche.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour souffrance fœtale. Délivrance artificielle pour enchatonnement du placenta.

Suites de couches : Infection moyenne. La température et le pouls s'élèvent graduellement, atteignent 39°8 et 100 le sixième jour; 40°2 et 110 le dixième, puis chute brusque les onzième et douzième jours. 6 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXX.

Mme S..., 25 ans (n° 475), 28 juin 1928. Dans les antécédents obstétricaux, nous relevons une grossesse normale et un avortement de 3 mois environ.

Curage après avortement de 3 mois 1/2 environ et rétention placentaire.

Suites de couches : Infection moyenne. La température s'élève à 39°5 le cinquième jour; pouls à 110. Sulfarsénol, 0,12. La température baisse les jours suivants; le pouls bat à 80 le huitième jour. 2 injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXXI.

Mme X..., 31 ans, octobre 1928. Secondipare.

Accouchement : Normal.

Suites de couches : Infection grave. Phlegmon du ligament large. La température s'élève et atteint 40 degrés; pouls à 120, le quatrième jour. Transée à Canolle. On lui fait un abcès de fixation ce même jour et une injection de septicémine qui est répétée régulièrement chaque 24 heures jusqu'au douzième jour. La température qui se maintenait aux environs de 40 degrés baisse à 37°5 le treizième, s'y maintient quelques jours, puis reprise le seizième jour à 39°3. On incise l'abcès, le lendemain température à 36 degrés. L'état fébrile reprend entre 38 degrés et 39 degrés. Pouls à 100-110 jusqu'au vingt-huitième jour, puis décroît régulièrement. On fait de la septicémine du vingt-sixième au trente-cinquième jour. Retour à la normale le trente-sixième.

CHAPITRE V

CRITIQUE DES OBSERVATIONS. RESULTATS.

Le premier groupe de nos observations se rapporte à des femmes ayant reçu préventivement du sulfarsénol sous-cutané; dans la majorité d'entre elles, les suites de couches ont été absolument normales, ou, s'il y eut infection, elle fut légère.

Dans quelques cas, l'intervention pratiquée fut suivie d'infection assez grave, malgré le traitement préventif. L'observation XXIV est celle d'un curage, après avortement fait en ville, chez une femme ayant perdu les eaux quinze jours auparavant et présentant une rétention placentaire. Dans l'observation XXV, nous avons affaire à une basiotripsie pratiquée après échecs multiples de forceps au détroit supérieur suivie de délivrance artificielle.

Ces deux malades étaient donc placées dans des conditions particulièrement favorables à la réceptivité des germes pathogènes et chez l'une (Obs. XXIV), l'infection préexistait au curage.

S'est-on heurté à une impuissance du traitement prophylactique ? Nous ne le croyons pas, parce que, dans ces cas, la méthode a été employée d'une manière insuffisante; il n'a été fait qu'une seule injection, le jour de l'intervention compliquée, alors qu'on aurait dû la répéter toutes les quarante-huit heures, et l'on a attendu que l'infection soit déclarée avant d'instituer une médication intensive. Cependant la guérison fut obtenue.

Ces observations nous inclinent à penser qu'il est préférable

de faire un traitement inutile plutôt qu'insuffisant. L'ensemble de notre documentation clinique est en faveur de l'emploi préventif du sulfarsénol qui nous a donné d'excellents résultats.

Dans nos observations ayant trait à la thérapeutique curative des injections puerpérales par les sels d'arsenic, la majorité des cas non traités préventivement fut suivie d'infection parfois même, assez grave. Leur lecture nous fait connaître, le plus souvent, la genèse de l'infection; les interventions telles que : rupture artificielle des membranes, dilatation manuelle, applications de forceps, versions par manœuvres internes, délivrance artificielle sont de celles qui donnent la morbidité la plus élevée.

Dans un grand nombre des faits cliniques que nous rapportons, l'infection était légère ou moyenne, et la guérison fut obtenue, assez rapidement le plus souvent, par quelques injections de sulfarsénol.

Parmi les cas graves, nous constatons les résultats franchement favorables dus au sulfarsénol ou au zinc-sulfarsénol dans les observations XXVI, XXVII, XXXI, XXXVI, XLIII, XLVII, LXIII et LXIX.

En particulier, l'observation LXIII, dans laquelle la malade fut atteinte d'une infection à allure septicémique (l'hémoculture ne fut pas faite), améliorée rapidement par le sulfarsénol et le zinc-sulfarsénol.

Mais il est regrettable que, dans tous les cas où il a été employé, le sulfarsénol ne l'ait été en temps voulu. C'est ainsi que, dans les observations XXVIII, LXI et LXV les injections furent faites un peu tardivement alors que la température et le pouls dépassaient 38 degrés et 100 pulsations, depuis un ou plusieurs jours. Ces malades ont guéri, mais l'évolution de l'infection eût peut-être été modifiée par un traitement plus précoce.

Nous avons relevé une observation d'accidents dus à la médication arsenicale (Obs. L). Une éruption à type urticarien apparut le dixième jour des suites de couches, quarante-huit heures après la dernière injection de sulfarsénol. Cliniquement,

cet accident se traduisit par une élévation thermique à 39 degrés sans frisson avec pouls à 100. Le lendemain, la température redevint normale et l'éruption disparut le douzième jour. Aucun traitement ne fut appliqué à ce cas bénin.

En définitive, la thérapeutique préventive et curative de l'infection puerpérale par le sulfarsénol ou le zinc-sulfarsénol nous a donné des résultats favorables. Dans les cas extrêmement graves, elle ne donne peut-être pas plus que les autres traitements, mais dans l'ensemble des infections légères, moyennes et même assez graves, elle nous paraît être la méthode de choix.

CONCLUSIONS

I. — Depuis 1924, les arséno-benzènes sont utilisés dans le traitement des infections puerpérales à la Clinique obstétricale. La mortalité par infection, qui était de 0 en 1924-1925, de 0,11 p. 100 en 1926-1927, s'est élevée à 0,72 p. 100 en 1928. Doit-on conclure à un échec de cette thérapeutique ? Non, car les cas mortels relevés étaient justiciables du seul traitement chirurgical.

II. — La thérapeutique de l'infection puerpérale par le sulfarsénol ou le zinc-sulfarsénol nous paraît définitivement établie puisque basée sur une expérience de cinq années environ portant sur un total d'accouchements de :

1.129 pour Lapervenche;

2.223 pour Guinaudeau;

967 pour notre part;

III. — Préventivement, le sulfarsénol doit être utilisé immédiatement après chaque accouchement laborieux ou terminé par une intervention compliquée. Dans les suites de couches, il n'y a pas alors d'infection, ou bien si elle se produit elle est légère, rarement elle est grave.

IV. — Curativement, le sulfarsénol ou le zinc-sulfarsénol donnent une amélioration rapide des accidents infectieux à la condition d'être employés précocement.

V. — Les avantages de cette thérapeutique : l'injection se fait sous-cutanée et n'est pas suivie d'accidents graves, étant données les faibles doses utilisées et leur peu de toxicité.

VI. — Les doses à injecter sont les suivantes :

Pour le sulfarsénol :

0 gr. 12 dans les cas légers;

0 gr. 18 dans les cas graves.

Pour le zinc-sulfarsénol :

0 gr. 06 dans les cas légers;

0 gr. 12 dans les cas graves.

Ces doses sont répétées tous les deux jours jusqu'à sédation de l'état infectieux.

VU, BON A IMPRIMER :

Vu : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

Le Président,

J. ANDERODIAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 10 Décembre 1928.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDÉRODIAS. — Traitement des infections puerpérales par les irrigations de Dakin. *Revue française de gynécologie et obstétrique*, Paris, 1922.
- BRÉMOND. — Prophylaxie de l'infection puerpérale par le sulfarsénol. *Montpellier médical*, mars 1928.
- BOURREL. — Prophylaxie de l'infection puerpérale par le sulfarsénol. Thèse Montpellier, 1928.
- DELMAS (P.). — Prophylaxie de la fièvre puerpérale. *Concours médical*, oct. 1927.
- DELMAS et BRÉMOND. — Le traitement préventif de l'infection puerpérale par le sulfarsénol. *Bulletin de la Société d'obstétrique et gynécologie*, avril 1928.
- FRUHNHOLZ. — A propos du traitement de l'infection puerpérale *post partum*. *Paris médical*, avril 1927.
- GUINAUDEAU. — Contribution à l'étude du traitement de la fièvre puerpérale du *post partum* par le sulfarsénol. Thèse Bordeaux, 1927.
- HAUCH. — Diagnostic et prophylaxie de la fièvre puerpérale. Congrès de Strasbourg. *Gynécologie et obstétrique*, 1923, n° 1, p. 36.
- JOANNY. — Contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale : Une méthode de thérapeutique générale par le novarsénobenzol. Thèse Paris, 1923.
- LAPERVENCHE. — Traitement par le novarsénobenzol ou le sulfarsénol de la fièvre puerpérale *post partum*. Thèse Bordeaux, 1925.

- LEHUHOFF-WILD. — Le zinc-sulfarsénol. Son effet trypanocide et spirillicide. *Annales des maladies vénériennes*, nov. 1926.
- MARMASSE. — Documents pour servir à l'étude du traitement de l'infection puerpérale grave. Thèse Paris, 1926.
- MARBAIS. — Traitement de la fièvre puerpérale par l'arsénobenzol pur ou iodé. *Presse médicale*, 1923, LXXVIII, p. 831.
- METZGER et MARMASSE. — Traitement de l'infection puerpérale *post partum*. *Presse médicale*, Paris, 1926.
- PÉRY. — Quelques médications simples à l'usage des praticiens dans le traitement des infections puerpérales. *Journal de médecine de Bordeaux*, juill. 1928.
- POULAIN. — Les soins du *post partum*. *Bruxelles médical*, juill. 1928.
- RAVINA. — Thérapeutique de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins de cultures de streptocoques. Thèse Paris, 1926.
- RAYBAUD. — Recherches sur le traitement de l'infection puerpérale par certains sels d'arsenic. *Revue française de gynécologie et obstétrique*, Paris, 1926.
- RIVIÈRE (Maurice). — Traitement de l'infection puerpérale par les sels d'arsenic. *Paris médical*, juin 1925.
- REEB. — L'adhérence vraie du placenta. *Revue de gynécologie et obstétrique*, février 1928.
- ROBERT. — La vaccination locale au moyen des pansements intra-utérins et aux bouillons-vaccins dans l'infection puerpérale. Thèse Bordeaux, 1926.
- ROULLAND. — A propos du traitement des infections puerpérales. *Bulletin médical*, sept. 1925.
- WODON (J.-L.). — La séro-bactério et chimiothérapie dans la prophylaxie des infections puerpérales. *Bruxelles médical*, mai 1927.

